

XLIX Legislatura

DEPARTAMENTO
PROCESADORA DE DOCUMENTOS

Nº 1623 de 2023

Carpetas Nos. 3074 de 2022 y 3716 de 2023

Comisión de Salud Pública
y Asistencia Social

COLEGIO MÉDICO DEL URUGUAY (CMU)

MEDIDAS SOBRE PREVENCIÓN, PROTECCIÓN Y CONTROL PARA REDUCIR EFECTOS NOCIVOS DE LA EXPOSICIÓN SOLAR EN FORMA PROLONGADA PARA LA SALUD Y SOBRE LA REGULACIÓN DE UTILIZACIÓN DE EQUIPOS CON EMISIÓN DE RAYOS ULTRAVIOLETAS CON DESTINO DE BRONCEADO (CAMAS SOLARES, BAÑOS SOLARES O SIMILARES)

DESFIBRILADORES EXTERNOS AUTOMÁTICOS EN MÓVILES DEL MINISTERIO DEL INTERIOR

Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 8 de noviembre de 2023

(Sin corregir)

Preside:	Señor Representante Milton Corbo.
Miembros:	Señoras Representantes Lucía Etcheverry Lima y Silvana Pérez Bonavita y señor Representante Fernando Cáceres.
Delegado de Sector:	Señor Representante Luis Gallo Cantera.
Asisten:	Señores Representantes Enzo Malán Castro y Martín Melazzi.
Invitados:	Por el Colegio Médico del Uruguay: Dra. Lucía Delgado, Presidenta, y Beatriz Manaro, Consejera; y Dres. Fernando Repetto, Consejero, y Matías Obelar, Asesor Legal.
Secretario:	Señor Héctor Amegeiras.
Prosecretaria:	Señora Margarita Garcés.

═════II═════

SEÑOR PRESIDENTE (Milton Corbo).- Habiendo número, está abierta la reunión.

Buen día.

Damos comienzo a la reunión.

La Comisión tiene mucho gusta en dar la bienvenida a la delegación del Colegio Médico del Uruguay, integrada por las doctoras Lucía Delgado y Beatriz Manaro, y por los doctores Fernando Repetto y Matías Obelar, quienes han solicitado comparecer para presentar una propuesta de modificación a la ley de creación del Colegio.

Les concedemos el uso de la palabra.

SEÑORA DELGADO (Lucía).- Buenos días a todas y todos.

En nombre del Consejo Nacional, les agradecemos la posibilidad de ser recibidos en el día de hoy con el fin de presentar los cambios propuestos a la ley de creación del Colegio Médico del Uruguay, que data del año 2009, fue reglamentada en el 2010, y crea el Colegio Médico del Uruguay como persona jurídica pública no estatal con el cometido general de garantizar al médico y a la comunidad el desarrollo del ejercicio de nuestra profesión, la profesión médica, de acuerdo al marco deontológico existente.

Quiero aclarar que todos los cometidos específicos que la ley le da al Colegio Médico del Uruguay tienen por objetivo final garantizar el desarrollo en forma ética de la profesión para contribuir a una medicina, a una atención médica de calidad integral y al servicio de toda la sociedad. Ese es el objetivo último a cumplir con todos los cometidos que la ley asigna al Colegio.

Como les decía, su creación fue reglamentada en el año 2010 y las primeras autoridades del Colegio Médico del Uruguay fueron electas por el colectivo médico en el año 2011. A partir de allí, empieza a funcionar el Colegio Médico durante esos doce años que llevamos de funcionamiento. Este es el cuarto período de gestión. Se va identificando la necesidad de realizar algunos cambios a la ley de creación; cambios que se van confirmando a lo largo de los años.

Quienes integramos el Consejo Nacional y los consejos regionales en este cuarto período de gestión, todos, independientemente de la lista, establecimos en el programa para este periodo lograr la presentación de un proyecto con estos cambios.

Es así que casi inmediatamente a la toma de posesión de los cargos y por unanimidad designamos una comisión de trabajo plural, con asesoramiento legal, para que se establecieran esos cambios que debíamos proponer. Es decir, la elaboración de una propuesta, un borrador. Ese borrador -luego de un trabajo muy minucioso y responsable de la comisión, con el asesoramiento legal, además, correspondiente a lo largo de los meses- termina con la recepción y decisión por parte del Consejo Nacional de no realizar ningún tipo de aprobación sin antes recoger la opinión, las sugerencias, los comentarios de todos los consejos regionales y del Tribunal de Ética Médica; y, en una segunda instancia, de los tres gremios médicos -el Sindicato Médico del Uruguay, FEMI y SAC-, en el entendido de que, de esa forma, estaría representado todo el colectivo médico en el análisis y en los aportes que enriquecieran este proyecto de ley que estamos planteando, con las modificaciones correspondientes.

Además, se solicitó la opinión profesional de tres constitucionalistas muy prestigiosos de referencia: el doctor Ruben Correa Freitas, Martín Risso Ferrand y Luis Fleitas de León. ¿Por qué? Para dar las mejores garantías de solidez legal a la propuesta que se iba a presentar.

Una vez cumplidas todas esas etapas, con todos esos aportes, el Consejo Nacional realiza una síntesis y aprueba por unanimidad el proyecto de ley que hoy les hemos hecho llegar. Eso fue el 18 de setiembre de este año. Vuelvo a agradecerles la posibilidad de presentarlo casi inmediatamente.

Solicito que se le ceda la palabra al doctor Fernando Repetto, consejero nacional e integrante de la comisión de trabajo que dio lugar a que hoy pudiéramos concretar el proyecto.

SEÑOR REPETTO (Fernando).- Gracias por recibirnos.

Como decía la presidenta, doctora Lucía Delgado, la comisión estuvo integrada por varios miembros del Consejo Nacional de los diferentes sectores para tener un aporte más plural. Asimismo, hubo invitados a participar, como el exintegrante y presidente del Colegio Médico en periodos anteriores, Néstor Campos, el doctor Guido Berro, el doctor Raúl Lombardi con quienes en todas las reuniones de la comisión, artículo por artículo, fuimos viendo las diferencias o las diferentes posiciones y posturas. Se fue logrando un consenso en los cambios que queríamos desarrollar y, como bien dijo la presidenta, esas consultas se hicieron con ese borrador a los gremios médicos, a los integrantes del Tribunal de Ética que pidieron inclusive ser recibidos por la Comisión, en un intercambio muy fructífero, para conocer bien las diferentes modificaciones que queríamos llevar adelante y recibir su opinión así como las opiniones que los distintos consejos regionales nos enviaron en forma escrita.

Las modificaciones o los aportes que se fueron recibiendo se discutieron, así como los aportes de los diferentes gremios, algunos de los cuales vinieron con un detalle, artículo por artículo, de cómo entendían se debían recepcionar las modificaciones, lo que ayudó mucho a la comisión para avanzar y tener un producto final que pudiéramos elevar a todo el Consejo Nacional, a fin de que este realizara una revisión de cada artículo y se pudieran incorporar los aportes de los diferentes gremios: de la Sociedad Anestésico Quirúrgica, de FEMI y del Sindicato Médico, y, a su vez, de los integrantes del Consejo que no habían participado de la Comisión y que también tenían aportes para realizar.

Fue así que llegamos a este producto final, que luego de ser visto por los constitucionalistas, como dijo la presidenta, nos dio la fortaleza para decir que teníamos un producto de consenso sobre qué podemos cambiar. Quizás no sea todo lo que quisiéramos cambiar, pero es lo que podemos llegar a cambiar en este momento, que le genera a la ley de creación del Colegio modificaciones importantes -que ahora voy a tratar de detallar en forma bien concisa- y que tiene seis grandes sectores que son los que modifican. Uno de ellos tiene que ver con los cometidos del Colegio Médico, del Consejo Nacional y de los consejos regionales.

Quiero agregar, antes de empezar en detalle, que el Consejo Nacional también le pidió a nuestro asesor legal que nos hiciera una exposición de motivos, que creo explica bastante bien cuáles son las modificaciones y el porqué. Yo voy a decirlo en forma más resumida porque la exposición de motivos es bastante más amplia. Creo que es importante que se pueda comprender el motivo por el cual buscamos algunos de estos cambios.

En cuanto a los cometidos del Colegio Médico Nacional, se precisó mejor el cometido esencial del Colegio, haciendo hincapié en el Código de Ética Médica y en el avance del conocimiento científico. También se excluyó la representación de la defensa de los intereses laborales y económicos que entendemos que no son potestades del Colegio Médico y sí lo son de los gremios, con los cuales también estuvimos de acuerdo. Ahí delimitamos un poco mejor las competencias de unos y de otros. Se mejoró la

terminología, tema fundamental en algunos cometidos particulares del Colegio ya que en algunos lugares en la ley de creación dice que el Colegio Médico y/o los consejos regionales tienen que garantizar todos los aspectos que tienen que ver con la ética y es imposible que el Colegio Médico pueda garantizar o que los consejos regionales puedan garantizar. Por tanto, cambiamos en general la palabra "garantizar" por "avalar" o por "velar", buscando la protección ética, pero no garantizarla, porque es imposible. Ese también es un aspecto importante que mejora la redacción de la ley. Se mejoró, por lo tanto, la terminología.

Se incorporó, además, otro aspecto importante, que es que el Colegio Médico sea el que recepciona la acreditación de las distintas actividades de formación y el registro a lo largo de toda la carrera profesional. Hasta ahora estaba solo en la presentación del título; cada médico que se recibe tiene que presentar el título en el Colegio Médico y luego en el Ministerio de Salud Pública para poder ejercer la profesión. Nosotros vamos un paso más allá, ya que, aparte de ese título, queremos generar un registro de la acreditación de los diferentes cursos que va desarrollando el profesional a lo largo de toda su carrera profesional, y mantener ese registro actualizado. Creemos que es un aporte importante y que es el Colegio el que tiene que encarar ese asunto. Por lo tanto, lo incorporamos dentro de los cometidos del Consejo Nacional.

Dentro de los cometidos, también se precisaron las competencias del Consejo Nacional y se establecieron algunos plazos. Luego del funcionamiento de estos últimos doce años, como decía la presidenta Lucía Delgado, se vio que algunos de los plazos que estaban vigentes en la ley de creación generaban algún problema de apuro para cumplir con ellos. Se corrigen algunos de esos plazos en forma más razonable, por ejemplo, para la designación de los integrantes del Tribunal de Ética Médica, en que había un plazo muy acotado para que los regionales elevaran los nombres y para el Consejo Nacional poder definirlos. Nosotros damos un plazo un poquito mayor porque desde que se instala el Consejo Nacional, y luego se instalan los consejos regionales, había un tiempo muy acotado para la elevación de nombres y propuestas de integrantes del Tribunal de Ética Médica; por tanto, ampliamos esos plazos.

Se estableció también como competencia de los consejos regionales la organización de actividad de educación médica continua en base al programa definido por el Consejo Nacional, lo cual avala las actuaciones de los consejos regionales en cada una de las regiones del país con actividades un poco más específicas en lo que tiene que ver con educación médica continua, con mantener la capacitación permanente y la actualización permanente de las capacidades de los colegiados.

Además, dentro de los cometidos del Código de Ética Médica, se modifica el régimen regulatorio del acto eleccionario por el cual se desarrolla el plebiscito si hay modificaciones al Código de Ética; hay establecido todo un cronograma de cómo se debe realizar y se le da intervención a todos y a la Corte Electoral con amplias potestades. Esto mejora claramente la situación anterior en la que el Colegio debía encargarse de estos actos eleccionarios, al igual que para la elección de autoridades y para lo relativo al plebiscito en caso de que hubiera modificaciones en el Código de Ética.

Lo que también se propone -que para nosotros es fundamental- es que el Código de Ética Médica tenga rango de ley. Por ese motivo, cualquier modificación que se realice, luego de pasar por todo ese proceso de evaluación, de sugerencia dentro del Consejo Nacional, de presentación a los regionales para que reciban el aporte de los colegiados de cada región, luego tiene que ser sometido a un plebiscito en el que deben participar todos los colegiados del país -que nosotros no proponemos sea obligatorio-, regulado por la Corte Electoral y dentro de la órbita del Colegio Médico, no siendo necesario pasarlo al

Poder Ejecutivo para que a su vez lo envíe al Poder Legislativo. ¿Por qué entendemos esto? Porque como en el 99 % de los países los códigos de ética son revisables, tienen que ser revisables cada diez años, porque como la sociedad cambia, el conocimiento científico cambia y las actualizaciones también cambian. Nosotros entendemos que el Código de Ética tiene que ser revisable, manejable y modificable sin la rigidez de tener que pasar por la instancia parlamentaria. Por tanto, entendemos que las garantías están iguales porque se hace el plebiscito a todos los colegiados para la modificación del Código de Ética, pero que no es necesaria la instancia parlamentaria.

Por otra parte, proponemos que el Código de Ética no tenga rango de ley. Sin embargo, el cumplimiento de ese Código sí tiene rango de ley porque estaría puesto en esta modificación legal. Ya está en la ley de creación la obligatoriedad de cumplir con el Código de Ética. Nosotros mantenemos esa obligatoriedad de cumplir con el Código de Ética, por lo tanto, mantiene la obligación de rango legal, pero las modificaciones se podrían hacer sin tener que hacer una modificación legal. Creemos que eso es sumamente importante para la flexibilidad que debe tener el Código de Ética Médica.

Otro aspecto que también cambiamos en cuanto al alcance de las disposiciones del Código de Ética es que hoy el Código, por la ley vigente y por la ley del código vigente, alcanza a todos los colegiados; por lo tanto, hay médicos que no están colegiados, que no están al día con su cuota o médicos que vienen del exterior a cumplir determinada actuación y que no son alcanzados por el Código de Ética. Nosotros entendemos que ahí hay una falencia, una carencia que quisiéramos que sea corregida. Creemos que este Código de Ética Médica tiene que ser obligatorio para todos los médicos del país y no solamente para los colegiados. Nos parece que es otro avance importante que este cumplimiento del Código sea obligatorio. Puede suceder, por ejemplo, el caso de que haya un colegiado que esté suspendido en sus funciones por alguna omisión o alguna falta en el Código de Ética y que el Ministerio de Salud Pública lo haya avalado, pero si comete alguna falta en ese período no sería alcanzado por este Código, lo cual sería un sinsentido. Por eso, creemos que es mejor la redacción que propone que sea para todos los médicos del país y no solo para los colegiados.

También buscamos darle mayor continuidad a los integrantes del Tribunal de Ética Médica y mayor independencia con relación al Consejo Nacional. Aquí quiero explicar un poquito: hoy el Tribunal de Ética Médica está compuesto por cinco integrantes y se elige de las propuestas que se hacen desde los regionales; se conforma y vence o caduca su actuación cuando cae el Consejo Nacional. Lo que proponemos es que el tribunal vigente continúe hasta que se instalen las nuevas autoridades para que no haya un vacío de actuación del Tribunal de Ética en esos meses que se está conformando el nuevo Tribunal.

Lo otro es que se regulan una serie de aspectos del tribunal de alzada que también son importantes. Acá viene lo de separar o independizar el tribunal de alzada de lo que es la conformación política del Consejo Nacional.

Hoy se eligen dentro del Consejo Nacional los integrantes del tribunal de alzada para cada caso en particular en que se presenta una apelación. Nosotros hemos consensuado que para conformar el tribunal de alzada, los consejeros electos propongan dos nombres cada uno, y de esos dieciocho nombres, se elijan los cinco titulares y los cinco suplentes.

Además, los que se elijan para el tribunal de alzada, deben tener las mismas exigencias que propone la ley para los del Tribunal de Ética. O sea que tienen que tener, por lo menos, quince años de antigüedad en la profesión, probada idoneidad técnica, moral y ética; esos requerimientos son los mismos que hoy rigen para el Tribunal de Ética

Médica, pero no los tiene el Tribunal de Alzada. Entendemos que debería tener, por lo menos, la misma exigencia porque va a fallar sobre lo que actuó el Tribunal de Ética en una segunda instancia; entonces, debe tener esas condiciones. Al elegirlos de esta manera, los separamos un poquito del tema electoral, de la elección de los integrantes del Consejo Nacional.

En este período hemos logrado un acuerdo muy bueno y también nos regimos por cómo quedó conformada la lista dentro del Consejo Nacional, de acuerdo a los votos por la propia Corte, y eso porque lo acordamos, pero que esté en la ley le da más garantías a todo. Además, separa que sean los propios consejeros nacionales los que actúen en un tribunal de alzada. Es decir, da mayor independencia, mayor cristalinidad y mayor garantía a la persona que está siendo sometida a un tribunal de alzada.

Lo otro que entendemos que es muy importante y que se extiende de treinta a sesenta días es el plazo para el pronunciamiento de este Tribunal. A veces, llegaban dos o tres casos elevados desde el Tribunal de Ética, con expedientes voluminosos, y los plazos podrían estar comprometiendo para que salga con una buena decisión del Tribunal de Alzada; por esa razón, hay una ampliación de plazos.

Hay otra ampliación de plazos. Una vez que el Tribunal de Alzada toma la decisión, en la ley actual tiene cuarenta y ocho horas para someterla o para enviarla -en el caso de una suspensión- al Ministerio de Salud Pública para que evalúe y haga efectiva la suspensión. Nosotros entendimos que ese plazo es muy acotado y que hay que tomar en cuenta las actas notariales. Solicitamos que el plazo de dos días pase a ser de cinco días para elaborar el expediente y enviarlo a Salud Pública. Entendemos que es un plazo prudencial que nos permite hacer las cosas en mejores condiciones. Eso lo fue demostrando la experiencia de estos últimos años.

La otra modificación es en la elección de autoridades. En cuanto al régimen regulatorio de los actos electorales, también se entendió que era lógico y que era pertinente que de todos los procesos del acto electoral se ocupe la Corte Electoral y no, como hasta ahora, que se contrata y es diferente. Al darle la potestad total de la regulación del acto eleccionario a la Corte, indudablemente, se mejora el proceso electoral en sí, la elección de las autoridades, tanto nacionales como regionales y, además, se incorpora la posibilidad de que la Corte admita el voto epistolar dentro del territorio nacional, ya que puede haber médicos que el día de la elección estén trabajando o de guardia en distintos lugares del interior, donde no haya mesas receptoras, y no puedan hacer efectivo su voto. Al hacerlo por correo, se garantiza que los colegiados puedan votar. Creemos que es otro aporte importante.

Luego hay algunas modificaciones en lo que tiene que ver con los recursos económicos del Colegio Médico. Hay uno que define mejor el porcentaje de hasta cuánto se puede cobrar de cuota. Hasta ahora se decía que era hasta el 0,5 % de todos los ingresos que pueda tener el médico y eso es muy difícil de determinar, de demostrar, de cuantificar y de poder medir mes a mes; además, es variable. Entonces, se llegó a un consenso: si bien se le pone un límite, un tope, que sea un 0,5 de unidad reajustable. Por lo tanto, hay un tope bastante acorde y ese tope, a su vez, el propio Consejo Nacional lo puede graduar y poner distintos rangos, de acuerdo a la capacidad que puedan tener los distintos médicos. Por ejemplo, los médicos recién recibidos pueden llegar a tener un año en el que no pagan la cuota, después se pueden poner dos o tres rangos, escalas que puedan ir aumentando y se puede o no llegar a ese tope. De hecho, hoy estamos muy lejos de ese tope en la cuota vigente.

Otra cosa muy importante y que creo que es de justicia para todos los colegiados que hacen el aporte de la cuota del Colegio Médico es que ponemos un mecanismo

similar al de la Caja de Profesionales Universitarios donde nosotros le podamos solicitar, una vez por año, el estar al día. Es decir que las empresas para las cuales trabajan le puedan solicitar el comprobante de estar al día con el Colegio Médico. Esto evitaría lo que hoy tenemos; un determinado porcentaje que puede estar llegando al 10 % o al 15 % de médicos que no están al día y que tienen una rémora de pago de más de tres o seis meses; algunos de ellos, de varios años. Con esto le estaríamos dando un sustento importante al Colegio Médico en cuanto a la parte económica y al ser obligatoria la participación y hacerla general, cada vez más lejos estamos de subir la cuota.

Quiero dejar constancia, con la presidenta, de que tanto en el período pasado como en lo que va de este período, el Consejo Nacional no ha aumentado la cuota, pero para poder cumplir con todas las obligaciones y con las necesidades cada vez más crecientes de un buen plan de desarrollo de educación médica continua, es necesario tener recursos. Realmente, venimos cumpliendo con un enorme desafío en programas de educación médica continua no solo a nivel nacional, sino en todas las regionales y con participación de todas las regionales y cubrir esos costos tiene un impacto en las finanzas del Colegio que, desde el punto de vista financiero, estaríamos entrando en un cruce entre lo que son los egresos y la curva de egresos y de ingresos. O sea que tenemos que ampliar la base de ingresos. Una de las formas más justas -entendemos nosotros- es que se concrete esto de solicitar el certificado de estar al día por parte de las empresas, lo que generaría ingresos al Colegio. Hoy, la cuota, para graficarlo y que se entienda, está en los $ 435, no es algo prohibitivo para los médicos, si se hace genérico, es menos posible que sea necesario un incremento de cuota y, por lo tanto, entendemos que es mucho más justo para todos los colegiados.

También se incorpora un capítulo que estaba en el decreto reglamentario y que habla de los derechos y los deberes de los colegiados. Eso estaba en el decreto reglamentario y entendimos que tenía que tener, este sí, rango de ley e incorporarlo.

Como dije, queríamos derogar expresamente la Ley Nº 19.286, que es la que habla sobre el Código de Ética Médica. Además, que se incluya una disposición transitoria en cuanto a que hasta la aprobación del nuevo Código de Ética en la órbita del Colegio Médico, que se hará en algún momento, se mantenga vigente el actual Código de Ética.

Esos son los grandes temas que queríamos trasladar y compartir con ustedes.

Gracias.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- Es un gusto recibirlos en la Comisión de Salud Pública

Para el gremio médico, este es un tema sustantivo y muy importante.

Desde hace muchos años, estuvimos en el estudio y en la creación de la ley del Colegio Médico y creo que llegó el momento de introducir modificaciones. Esas modificaciones no son porque a alguien se le ocurra, son porque a lo largo de estos doce años se han visto dificultades en la aplicación de la norma legal.

Me parece bárbaro que se venga con una propuesta concreta y con el apoyo de todo el gremio médico. Por lo que acaba de decir la presidenta, hay un apoyo de los colegiados, pero a través de los distintos gremios: la SAC, la FEMI y el Sindicato Médico del Uruguay. El trabajo realizado -que, obviamente, todavía no lo hemos podido estudiar- va a ser de aporte sustantivo para que esta Comisión tenga un rumbo de trabajo concreto y un análisis que seguramente a lo largo del año que viene -porque hay muchos temas para tratar, pero este tema es prioritario- vamos a tener que encarar. Seguramente, tendremos idas y vueltas en cuanto a dudas.

Parecen muy lógicos los seis capítulos que comentaron; pueden surgir algunas dudas. No quiero entrar en el tema de las preguntas porque, obviamente, al no tener la lectura completa del proyecto, no me parece que sea serio, pero me parecen normales y naturales esos cambios. De algunas de las cosas nos hemos enterado en esta charla.

El desafío que tenemos es muy importante y el hecho de haber traído una ley concreta, redactada y acordada por todo el Colegio Médico, por todos los sindicatos, donde están representadas todas las corrientes políticas -lo que es muy importante porque estamos en el Parlamento nacional-, va a facilitar mucho el trabajo de esta Comisión.

Gracias, presidente.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Le damos la bienvenida a la delegación y le agradecemos el desarrollo pormenorizado de los cambios.

El año pasado, con lo que fue el debate y el abordaje de la ley de eutanasia, estuvo muy convocado el Código de Ética Médica, la necesidad de las modificaciones y esa situación de que sea ley, lo que genera una complejidad adicional. Uno tendría que estar permanentemente modificándolo, en una profesión que va cambiando en su desarrollo. El desarrollo de la ciencia y de la tecnología hace necesario que se modifiquen ciertas cuestiones. Así que me parece que es buenísimo porque fue un planteo que habían hecho; revisarlo y que sea con este grado de involucramiento me parece bien importante.

Tengo dos preguntas.

En el artículo 2º de la Ley Nº 18.591 menciona lo referido a quienes se reconoce el título para ejercer la profesión. Ahí, el literal A) dice: "Título profesional expedido por las Facultades de Medicina habilitadas en el país o reválida de título expedido en el extranjero". Mi pregunta es para que me clarifiquen esto porque ha sido parte de un debate público el tema de las modificaciones mediante ley de quienes dan las reválidas o no, los tiempos, con una participación mayor del Ministerio de Educación y Cultura. Quisiera saber a qué se están refiriendo estrictamente. Por lo que informaron ahora, no se está haciendo ninguna modificación; quisiera la ratificación: a qué refiere, si es estrictamente a la Facultad de Medicina.

(Diálogos)

——Hoy tenemos otro organismo que también interviene, ¿no? Quisiera que se puedan explayar y ratificar con claridad.

Por otro lado, me parece saludable, y lo conversaremos con el equipo con el que trabajamos estos temas, lo que ustedes mencionan de que el Código de Ética Médica va a abarcar a la totalidad de los profesionales y no solamente a los que están colegiados, sobre todo porque hemos presenciado en la opinión pública situaciones complejas, de casos en que alguien no está colegiado, entonces el Colegio Médico no interviene, y la institución pública, eventualmente, tiene un posicionamiento.

Me parece que eso es muy bueno, el punto es poder leerlo con profundidad. La ética en una profesión como esta -aunque en todas es muy importante- es fundamental, ya que hay gran asimetría de conocimiento entre quienes se relacionan con ese saber tan específico.

Particularmente, quisiera una ampliación sobre el artículo 2º, y recibir la información que han presentado por escrito para poder analizarla, sobre todo eso que abarca a todos.

SEÑORA DELGADO (Lucía).- El literal A) del artículo 2º dice: "Título profesional expedido por las Facultades de Medicina habilitadas en el país o reválida de título

expedido en el extranjero", no dice por quién la reválida. Justamente, ha habido cambios, puede haber cambios y tiene que estar revalidado en el país.

SEÑOR REPETTO (Fernando).- Quiero hacer una acotación.

Entendemos, además, que no le compete al Colegio Médico definir el tema; no está dentro de sus competencias. Lo que dice la ley es bastante claro: son las distintas Facultades de Medicina del país, los títulos del exterior que se revaliden o las reválidas que se hagan, no dice quién. No le compete al Colegio definir eso.

SEÑORA DELGADO (Lucía).- Quiero señalar algo respecto a la cuota y a la unanimidad de las propuestas presentadas.

El Colegio ha ido avanzando en estos doce años, cada período de gestión va logrando mejoras. En este período diría que hay dos aspectos que están vinculados y en los que se ha logrado un notorio avance. Uno de ellos es que ahora tenemos un programa de desarrollo profesional médico continuo coordinado. El Colegio Médico, además, articula las reuniones que permiten definir ese programa y articula las actividades de educación médica continua que integran el programa. No me quiero extender, pero desde el año 2021, en que ingresa este Consejo Nacional, ya en diciembre, se convocan a todas las facultades de medicina, a los tres gremios médicos, a los colegiados, consejos y se define luego de dos días de intenso trabajo un programa con una población objetivo principal, que son los médicos generales, que no tienen cátedra, que no tienen sociedad científica y que actúan en distintos niveles, como el primer nivel de atención, en las urgencias, en las emergencias y también en los cuidados moderados. Se define un programa no con ese único foco, sino que se establecen contenidos. Eso se ha desarrollado a lo largo y ancho del país, con una convocatoria que ha sido cada vez más exitosa en términos del número de médicas y médicos que participan en forma presencial o virtual. Todo eso lo tenemos documentado y ha sido parte de los informes anuales y lo será del final. Esto tiene un costo, porque una cosa es que alguien venga como invitado a dar una charla una vez, y otra es tener un programa que implica repetir actividades y talleres prácticos a lo largo del año para lograr, justamente, en el plazo de tres a cinco años, la participación de todas y todos aquellos a los que está dirigido ese programa.

Además, tenemos los traslados, porque antes los médicos se quejaban de que fundamentalmente quienes vivían en Montevideo eran los que podían participar. Hoy, además de tener actividades virtuales cuando se trata de presentaciones, eso se complementa con los talleres y con actividades de destreza, como puede ser vía aérea, en fin, una cantidad de actividades vinculadas a lo quirúrgico, a lo cardiológico que requieren actividad presencial y que para poder hacerlas a lo largo y ancho del país requieren del pago de traslados, una mínima noche de hotel y también de la continuidad y la reiteración a lo largo del año y, a veces, de los años, para pagar esas horas docentes a quienes están participando, que no son solo docentes de una facultad, sino quienes son referentes en los temas a nivel de las facultades o a nivel regional.

El Colegio ha invertido tiempo desarrollando los programas de acuerdo con todos los actores y recursos para hacerlo posible. Además, este año -como muy bien expresaba el consejero Repetto- pusimos el foco en lograr la acreditación periódica de las competencias -lo cual no es menor-, tanto para los médicos generales como para los especialistas. No es que el Colegio va a acreditar, sino que el colegio va a actuar otra vez como articulador, buscando la participación de todos los actores para generar un programa, con actividades acreditadas, acreditables y un registro. El Colegio acaba de votar el presupuesto -ya está la propuesta que es muy buena y cuenta con el acuerdo de toda la Ceprem-, por unanimidad, y está funcionando. La comisión que se encarga de eso

a nivel nacional está integrada por el Ministerio de Salud Pública, el Colegio Médico del Uruguay, la Academia Nacional de Medicina y la Facultad de Medicina de la Udelar, y justamente acaba de votar el presupuesto, que surge de esa cuota. Haremos la presentación correspondiente en abril. En enero vamos a tener la primera versión prueba, que va a ser probada por las cátedras y sociedades científicas. Es un avance enorme. No quiero aburrirlos con una presentación larga sobre esto.

Es por esto que nos preocupan los recursos, porque los estamos usando, que es lo que hay que hacer, no ahorrarlos, sino utilizarlos para devolverlos. ¿A quién? A la formación de los médicos y médicas para que acrediten eso; y a la sociedad, que es la que necesita que hagamos esto.

Por otro lado, quiero decir que, como bien señaló el consejero Repetto, no son todos los cambios propuestos, sino que algunos no lograron consenso. Aquí traemos los cambios que fueron propuestos y que lograron el consenso. O sea: a lo que aquí se propone ningún consejo regional ni el Comité de Ética Médica ni ningún gremio médico le dijo que no. Todos los que figuran son a los que todo el mundo les dijo sí. Al que dijeron que no, no está; porque se empieza por algo y luego, en la medida que parezca evidente incorporar algún otro cambio, se hará.

Esto es cuanto quería destacar.

Muchas gracias.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- Por obvias razones, debo irme a otra Comisión, que justamente se va a reunir.

Quiero manifestar, simplemente, el compromiso de que vamos a trabajar intensamente en esto. Como decía la profesora Delgado, yo creo que una de las grandes metas cuando hace muchos años empezamos a pensar en todos estos temas, era la acreditación y la certificación de los médicos del Uruguay, porque tú te recibís y podés pasar veinte años sin actualizarte, lo cual va en detrimento de la calidad de la atención. Por eso, felicito al Colegio por el trabajo y por la inversión que hace, porque como socio del Colegio permanentemente me llegan las actividades regionales y nacionales en los distintos ámbitos, haciendo fundamentalmente -como decía la profesora- foco en el médico general, que es en lo que más estamos necesitando la formación y en la acreditación. En algún momento, llegará la ocasión en la que los médicos tendremos que certificarnos cada tanto para poder seguir ejerciendo nuestra profesión en la medicina y en las especialidades correspondientes.

Por tanto, me parece que el trabajo trazado es muy bueno.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quiero volver a agradecerles su comparecencia en Comisión. Además, que hayan venido con este proyecto ya es una base muy importante. Me quedo con el concepto de que está consensuado, porque esto tiene el aval -que creo es lo más importante- de los gremios y de los colegiados. Eso es fundamental.

Comparto que, obviamente, tenemos que estudiarlo a fondo y asesorarnos en cuanto a algún tipo de connotación desde el punto de vista legal. Básicamente, estamos de acuerdo con el concepto que se plantea.

Yo me quedo muy conforme con el planteo de derogación de la Ley N° 19.286. Es un avance muy importante. Era uno de los problemas desde la creación del Colegio. Como decía la diputada Etcheverry, fue uno de los puntos que estuvo en la discusión cuando se trató la eutanasia, porque esa ley tocaba directamente uno de los artículos del Código de Ética. Por tanto, creo que es un avance muy importante que, además, da muchas más garantías, ya que los códigos de ética tienen que ser consensuados,

plebiscitados y aprobados entre quienes conforman esa comunidad, el "demos médico". Obviamente, vamos a apoyarlo.

En un momento habíamos conversado con algún otro diputado acerca de la posibilidad de plantear directamente la derogación, pero que surja desde el Colegio y con esta base de consenso, nos deja mucho más conformes.

Gracias, nuevamente.

Vamos a seguir trabajando sobre esto. Tal vez debamos tener un nuevo intercambio en algún momento.

(Se retira de sala la delegación del Colegio Médico del Uruguay)

(Ingresa a sala el señor representante Enzo Malán Castro)

——La Comisión agradece la presencia del diputado Enzo Malán para conversar sobre el proyecto "Medidas sobre prevención, protección y control para reducir efectos nocivos de la exposición solar en forma prolongada para la salud y sobre la regulación de utilización de equipos con emisión de rayos ultravioletas con destino de bronceado (camas solares, baños solares o similares)".

Le damos la bienvenida.

SEÑOR REPRESENTANTE MALÁN CASTRO (Enzo).- Primero que nada, gracias por recibirme.

Quiero comentarles que este proyecto que presentamos el año pasado surgió de las conversaciones de algunos compañeros, sobre todo, con el apoyo de la Sociedad de Dermatología y de Melanoma Uruguay, debido a los índices de cáncer que hay en el país. Nosotros entendemos que es algo que hay que hacer. Yo hice un pedido de informes al Ministerio de Salud Pública. Para dar un ejemplo: en todo el país, los casos de cáncer de próstata, de pulmón, etcétera, en varones, son 1.473, pero de piel son 1.529. En las mujeres, el cáncer de mama es de 2.005 pacientes, después viene cáncer de colon, recto, etcétera en una cantidad de 875 pacientes, cáncer de pulmón de 400 y el de piel es de 1.409 casos. O sea, está en una cifra casi similar al cáncer de mama. Es, por tanto, una situación bastante importante.

Uruguay está en el podio con países como Australia y Estados Unidos en frecuencia de cáncer. Esto no lo digo yo, sino que lo dice la Sociedad de Dermatología del Uruguay, que lo está trabajando.

¿Cuál es el problema? La exposición prolongada a los rayos ultravioletas afecta no solamente la piel, sino los ojos y otros órganos. También los oftalmólogos tuvieron alguna incidencia cuando se elaboró este tema.

Nosotros sostenemos que esto se puede prevenir. Según nos dice la Academia, el 80 % de la radiación acumulada se recibe en los primeros dieciocho años de vida. Como ellos dicen: "La piel tiene memoria". Tal vez, cuando sos chiquilín, te dicen que no andes al sol y no te pasa nada, pero con los años te pasa factura. Eso que a veces se dice, es una realidad. Con la protección en los primeros veinte años de vida se puede reducir incluso hasta en un 85 %.

Con base en eso, nosotros tratamos de elaborar este proyecto de ley que busca prevenir, proteger, controlar, crear un plan nacional que integre distintos aspectos de esta problemática. Tiene cuatro componentes.

El primero es la educación, que tiene dos partes: lo didáctico, es decir que en las escuelas, en los liceos haya contenidos didácticos que nos concienticen de que esta es

una problemática que tenemos en el Uruguay. Así pasó con el cigarrillo, el tabaco o con arrojar papeles. Es decir, desde la educación se conseguían a veces mejores resultados que desde otro ángulo. A su vez, que haya zonas protegidas de radiación solar. ¿Por qué? También nos hicieron ver -desde la ciencia- que el 21 de diciembre es el día en el que los rayos solares caen con mayor incidencia en Uruguay. O sea que el 21 de enero y el 21 de noviembre caen de la misma forma. El 21 de febrero y el 21 de octubre caen de la misma forma. Si salimos hoy, unos días antes a la calle y andamos al sol, es como si estuviéramos en pleno verano. A veces, de eso no nos damos cuenta. Por eso es importante que, por ejemplo, cuando en un liceo a las dos de la tarde hay Educación Física y tiene lugar en una plaza, también se vaya buscando la forma de prevenir esto.

Otro ámbito es el laboral: se busca que quienes trabajan al rayo el sol tengan una protección de factor 30 por lo menos, además de anteojos, sombrero, ropa adecuada, etcétera.

Otro aspecto tiene que ver con la publicidad y la comercialización, relativa al etiquetado del factor, la resistencia, la impermeabilidad, la procedencia, y que haya alguna leyenda con algún tipo de advertencia sobre los riesgos o efectos nocivos de la exposición.

El último componente tiene que ver con regular los equipos de emisión de los rayos ultravioletas. Quienes tengan este negocio deberán tener la habilitación del Ministerio de Salud Pública, las especificaciones técnicas de los aparatos, normas de higiene, registro, información, etcétera. En este proyecto se prohíbe su uso por menores de 18 años.

Además, hay dos medidas complementarias. Quizás una de ellas la ley pueda llevarla adelante, pero la otra no, en caso de que resulte aprobada. Hay una serie de infracciones y algunas multas que serán con destino a las políticas de prevención. Lo que no se podrá lograr, aunque está propuesto, es la exoneración de IVA; digo que no será posible porque nosotros no tenemos las potestades de decir que saquen el IVA, pero puede ser una minuta de comunicación.

Reitero: es una problemática bastante importante que afecta al Uruguay fuertemente, porque somos uno de los primeros en América Latina. La premisa que nosotros tenemos es que ante esta situación que detectamos y que la ciencia nos dice que es así, ¿qué hacemos? Este es el paso que nos parecía importante llevar adelante.

Se crea una especie de grupo asesor científico, una comisión de seguimiento de esta política pública con integrantes de distintos organismos y presidida por el Ministerio de Salud Pública que tiene que ver con cómo implementar estas políticas; a veces, podemos tener buenas leyes, pero después en la práctica no se ejecutan. Además, se integran algunas asociaciones que han luchado, por ejemplo, la Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer y las asociaciones que recién nombré, como la dermatología y de oftalmología; nos parece importante su mirada sobre este proyecto.

En síntesis, esta es la propuesta que nos parecía interesante realizar: ante una realidad, no quedarnos cruzados de brazos y hacer algo.

El Ministerio de Salud Pública todos los años hace algo. El mes pasado sacó "La sombra te cuida", y sí, está bien, la sombra te cuida, pero parece que no alcanza con todas las medidas que durante muchísimos años se han venido realizando en verano. Además, el tema no es solamente en verano; es todo el año.

En algunos lugares -por ejemplo en Maldonado- están los semáforos solares. Uno va a una playa, a un estadio, etcétera, y ve cómo está la incidencia de los rayos ultravioletas y cómo afecta a la salud de las personas.

SEÑORA REPRESENTANTE PÉREZ BONAVITA (Silvana).- Le damos la bienvenida al diputado.

Este es una preocupación que tenemos. De hecho, hemos presentado un proyecto de resolución para quitar el IVA a los productos de protección solar. Esto es algo en lo que la Comisión podría avanzar hoy mismo si se lo propusiera porque se trata de un proyecto de resolución que está incluido en este proyecto de ley, que es mucho más amplio y abarca aspectos muy necesarios para poner foco y reglamentar.

Agrandes rasgos, estoy de acuerdo con el proyecto. Obviamente, tenemos que escuchar a las partes involucradas; ese es un proceso que la Comisión, si tiene el espíritu, podría iniciar.

Este tema no se puede demorar, por la prevalencia importante que tiene en Uruguay, como decía el diputado. Por mi parte, estaría de acuerdo en estudiar este proyecto con todas las partes involucradas para llegar al mayor consenso y permitir que una ley de estas características -que refiere a la salud de todos los uruguayos- pueda llegar a aprobarse por unanimidad, que es lo que siempre buscamos en esta Comisión cuando se trata de un tema de salud. Muchas personas se ven afectadas cada año debido a la falta de conciencia y educación; felicito que eso también esté incluido en el proyecto. Dejo planteado mi interés en estudiarlo. La idea es que algún texto legal salga adelante.

Por otro lado, quiero plantear a la Comisión que el proyecto de resolución ya está presentado para que podamos avanzar en eso. Obviamente, cuando se vote esta ley -si eso se logró, excelente-, ya va a estar reglamentado. Vamos hacia el mismo camino y con los mismos objetivos, así que felicito por la iniciativa.

Gracias.

SEÑOR PRESIDENTE.- Comparto lo que expresaba la diputada Pérez Bonavita; ni qué hablar de la necesidad de enfocar esto en forma importante y real.

Como decía el diputado, la prevalencia realmente es muy alta en el país y hay que tomar medidas.

En cuanto al proyecto de resolución que planteaba la diputada Pérez Bonavita -que si no me equivoco es la Carpeta Nº 3090-, estoy de acuerdo con que se podría avanzar sobre eso porque en la ley no puede estar.

Obviamente, el compromiso es recibir a los diferentes actores involucrados en el tema para ir avanzando y ver si rápidamente podemos sacar, sobre esa base, una ley que enfoque este problema.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Hay una cuestión que le había planteado al diputado Malán hace un tiempo. Me refiero al interés particular de incorporar en el proyecto -teniendo en cuenta a las delegaciones que vengan a exponer y a profundizar en la importancia que tiene esta iniciativa- algunas enfermedades reumatológicas que afectan fundamentalmente a niños y adolescentes, para las que son muy importantes los protectores solares en la misma lógica de prevenir y disminuir problemas. Creo que el universo es de más de trescientos niños afectados en todo el país; la exposición solar tiene una incidencia muy fuerte en esas patologías que tienen empujes.

Por lo tanto, si la Comisión lo entiende pertinente y el diputado está dispuesto, sería bueno consultar al servicio de Reumatología Pediátrica del Pereira Rossell. Allí está como

responsable el doctor Rodrigo Suárez, que ha venido siguiendo este tema y este proyecto en particular.

SEÑOR REPRESENTANTE MALÁN (Enzo).- Todo lo que se pueda incorporar para mejorar, será bienvenido.

La Sociedad de Dermatología del Uruguay tiene mucho interés en que esto salga adelante. Por lo tanto, estaría buenísimo que vinieran a dar su opinión sobre el proyecto.

SEÑOR PRESIDENTE.- Le agradecemos al diputado Malán su comparecencia en la Comisión.

(Se retira de sala el señor representante Enzo Malán)

(Ingresa a sala el señor representante Martín Melazzi)

——Estamos recibiendo al diputado Martín Melazzi, autor del proyecto de ley denominado "Desfibriladores Externos Automáticos en Móviles del Ministerio del Interior (Normas)".

SEÑOR REPRESENTANTE MELAZZI (Martín).- Agradezco a los miembros de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social.

El espíritu de este proyecto de ley tiene que ver, justamente, con generar una herramienta más que pueda salvar vidas.

Está inspirado en un pedido de informes que elevamos al Ministerio de Salud Pública y en la información que nos otorgó la Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular. Nos llamó poderosamente la atención el hecho de que el 65 % de los eventos de enfermedades cardiovasculares -especialmente los paros cardíacos- en nuestro país suceden en el hogar; tan solo un 2 % en la vía pública; un 25 % en las casas de salud y un 5 % en los residenciales. Increíblemente, donde hoy contamos con desfibriladores -como establece la normativa actual- es donde menos suceden muertes por esta causa. Por tanto, entendimos pertinente que los móviles del Ministerio del Interior que actúan en urgencias o emergencias pudieran contar con desfibriladores georreferenciados.

¿Por qué georreferenciados? Porque la intención no es que necesariamente todos los móviles tengan desfibriladores de estas características, sino lo que el Ministerio del Interior atienda pertinente. Ante un llamado que muchas veces se realiza al 911, al que generalmente se comunica la situación de la persona, en algunas localidades del interior del país lo que llega primero es el patrullero. Tengo entendido que todos ellos reciben esta capacitación de reanimación cardiopulmonar básica en la Escuela Policial -los cursos ya los tienen y eso podría facilitar muchísimo-, pero no tienen la herramienta en los móviles.

El informe de la Comisión Honoraria señala que por cada minuto que se demora en realizar el masaje cardíaco se disminuye la posibilidad de sobrevivir en un 10 %, y si solo se espera a la ambulancia, las chances de sobrevivir no superan el 7 %.

Por lo tanto, en la consulta que hicimos a la Comisión Honoraria pudimos sacar en conclusión que sería importante incorporar más personas que hagan este tipo de masajes mientras se espera a los móviles de salud como son las ambulancias. De esta forma, creo que podemos mejorar las cifras que, año a año, han ido creciendo: de trescientos o cuatrocientos en el año 2017, a seiscientos o setecientos y casi pasando el millar este año.

Es importante la apreciación que hice anteriormente: muchas veces, en las localidades del interior no existe una ambulancia que pueda asistir rápidamente, pero es

difícil que no haya un móvil de la Policía; por eso la importancia de este proyecto de ley que, por supuesto, es perfectible.

Quiero contarles que nos reunimos en su oportunidad con el exministro Heber, quien lo vio con muy buenos ojos, y también con la Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular, que nos hizo sus aportes -ya plasmados en la iniciativa- y devoluciones en la misma línea.

Dicho esto, me parece interesante avanzar en el proyecto de ley remitido a esta Comisión.

SEÑOR PRESIDENTE.- Comparto la inquietud y la necesidad de llegar a tiempo a este tipo de situaciones, sobre todo en los lugares donde los servicios de emergencia médica móvil no están presentes, como algunos lugares del interior, más que nada, del interior profundo.

En determinado momento trabajaba para una institución privada que hizo un acuerdo con el Ministerio del Interior en el departamento de Rocha y donó equipos que están no en los móviles, sino en las comisarías locales; el móvil lo levantaba cuando había una situación de esas. Esta puede ser una alternativa en algún lugar puntual.

Me queda una duda. Cuando se planteaba lo de "móviles que actúan en urgencia o emergencia", ¿cuál es el concepto? En la parte de salud es clarísimo, son las ambulancias, pero en la parte del Ministerio del Interior me queda la duda de a qué se refiere, sobre todo apuntando al número de móviles que tiene la Cartera y al costo que también hay que evaluar -más allá de que estoy de acuerdo en que es necesario- para esta inversión, que es mucho más que un gasto.

SEÑOR REPRESENTANTE MELAZZI (Martín).- Sin duda que esa terminología la recogimos de técnicos que entienden cuál es el uso que tienen los móviles del Ministerio del Interior. Por ejemplo, tenemos los móviles de Policía Caminera, que están contemplados en la ley; por lo tanto, tienen que contar con desfibriladores. Además, están los móviles de Bomberos y los móviles de traslado, que no cumplen con esa función, pero la gran mayoría deben ser móviles de urgencia y emergencia; por eso la aclaración al respecto.

SEÑOR PRESIDENTE.- Vamos a consultar a los involucrados en el tema y a poner a la Comisión a trabajar sobre esto.

Agradecemos la presencia y la información brindada por el diputado Martín Melazzi, y quedamos a las órdenes.

(Se retira de sala el señor representante Martín Melazzi)

——Se levanta la reunión.

